

УДК 608.2

ВЯКИНА Ирина Владимировна – к.э.н., доцент, доцент кафедры Экономики и управления производством (ivyakina@yahoo.com)

РУСИНА Елизавета Владиславна – магистрант 2-го курса направления «Управление качеством», кафедра «Экономики и управления про-изводством»

ОСОБЕННОСТИ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Аннотация. Показаны особенности управления качеством медицинских услуг. Доступность и качество медицинской помощи в соответствии с законодательством РФ – основополагающие принципы охраны здоровья граждан. Управление качеством медицинских услуг осуществляется на основе процессного подхода, процесс оказания медицинских услуг рассматривается как система, функционирование которой направлено на оказание медицинской помощи. Она имеет свою сущность и качественную определенность и состоит из взаимосвязанных подсистем.

Ключевые слова: управление качеством, медицинские услуги, учреждения здравоохранения, эффективность медицинских услуг, управление процессами.

Vyakina I.V., Ph.D., associate professor of department of «Economics and production management» (ivyakina@yahoo.com)

Rusina E.V., Second-year graduate student – «Quality Management» Department of «Economics and production management»

QUALITY MANAGEMENT FEATURES OF MEDICAL SERVICES

Abstract. The article reveals the features of a medical services quality management. Availability and quality of healthcare in accordance with the legislation of the Russian Federation are the fundamental principles of public health protection. Quality management of health services is based on the process approach, the process of medical services is considered as a system whose operation is aimed at health care, it has the essence and quality certainty and consists of interconnected subsystems.

Keywords: quality management, medical services, healthcare, efficiency of health services, process management.

Улучшение качества медицинских услуг является важнейшей целью государственной политики РФ в области здравоохранения.

Коэффициент смертности (количество умерших на 1 000 человек населения) по состоянию на 1-е полугодие 2014 г. (по данным Росстата) в Тверской области один из самых высоких в Российской Федерации (79-е место) и самый высокий в Центральном федеральном округе. Тверская

область характеризуется одной из самых низких в России ожидаемой продолжительностью жизни [4].

Во многом эти показатели связаны с качеством медицинских услуг.

В Федеральном законе № 323 от 21.11.2012 г. «Об основах охраны здоровья граждан» указано, что «качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата».

В 1990 г. А.Л. Линденбратен сформулировал определение таким образом: «Качество медицинской помощи есть степень соответствия проводимых лечебно-диагностических мероприятий профессиональным стандартам или правилам выполнения тех или иных технологий с учетом уровня современной медицины и материальной базы здравоохранения».

Основные компоненты, обеспечивающие качество медицинской помощи, согласно рекомендаций рабочей группы Европейского регионального бюро ВОЗ (1991):

- безопасность медицинской помощи;
- доступность медицинской помощи;
- оптимальность медицинской помощи;
- удовлетворенность пациентов.

Согласно ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ» доступность и качество медицинской помощи определены как основные принципы охраны здоровья граждан РФ.

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- организацией предоставления медицинских услуг по принципу близости к месту жительства, месту работы или обучения;

- наличием обязательного количества медицинских работников и степенью их квалификации;

- допустимостью выбора медицинского учреждения и врача согласно с ФЗ;

- использованием порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

- обеспечением медицинским учреждением гарантированного объема медицинской помощи согласно программе государственных гарантий бесплатного предоставления гражданам медицинской помощи;

- рассредоточением медицинских учреждений в соответствии с потребностями населения;

- транспортной общедоступностью медицинских учреждений для всех категорий населения;

- осуществимостью свободной и бесплатной эксплуатации медицинским работником средств связи или транспортных ресурсов для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

Для обеспечения данных принципов требуются не только в высококвалифицированные медицинские кадры, принимающие решения на основе общенаучного подхода, но и реформа особенностей руководства медицинскими учреждениями, которые гарантируют экономическую и клиническую результативность применяемых методов лечения.

Управление качеством – это непрерывное воздействие на процесс оказания медицинских услуг с целью обеспечения качества путем последовательной реализации управленческих функций [2].

Улучшение качества медицинских услуг немыслимо без непрерывной оптимизации процесса их предоставления с учетом постоянных перемен во внешней и внутренней среде организации здравоохранения на основе системного анализа поступающих данных и соблюдения следующих принципов [3].

Ориентация на потребителя (пациентов)

Результат функционирования любого учреждения обусловлен запросами потребителей, как внешних, так и внутренних, поэтому следует знать их настоящие потребности и предсказывать будущие. Без учета и удовлетворения потребностей внутренних потребителей в организациях здравоохранения непременно падает качество процесса диагностики. Без удовлетворения запросов потребителя медицинских услуг в общем и целом идея функционирования системы здравоохранения как таковой может быть упущена.

Совершенствование управления

От руководителей в сфере здравоохранения требуется обеспечивать высокое качество медицинских услуг. Они должны разработать соответствующую политику и программу действий, установить ведущие цели и задачи в области усиления культуры и качества медицинских услуг, сформировать социально-психологическую среду в трудовом коллективе.

Разработка системы заинтересованности медицинского персонала в повышении качества оказанной медицинских услуг

Улучшение качества медицинских услуг возможно только через динамичное вовлечение медработников и их поддержание идеологии качества. Для этого следует выявить их запросы, удовлетворенность деятельностью, что поможет гарантировать достаточно полное вовлечение их в производственный процесс, а также стимулировать профессиональное развитие работников путем разработки индивидуальных и коллективных целей, менеджмента реализации процесса и обсуждения результатов.

Использование процессного подхода к управлению качеством оказания медицинских услуг

Все явления по своей природе представляют собой динамические процессы. Часть из них протекают самостоятельно и не могут со стороны быть подвержены любому воздействию, часть может быть управляема человеком. Такие управляемые процессы в медицине распространены достаточно широко. Например, процесс диагностики или информационного взаимодействия между

врачом и пациентом подразумевают применение процессорного подхода в практике оказания медицинских услуг.

При системном подходе процесс оказания медицинских услуг рассматривается как система, которая, изменяясь, сохраняет свою сущность и качественную определенность. Она состоит из взаимосвязанных подсистем, которые оказывают влияние на систему в целом и сами подвергаются ее влиянию. Если какая-то часть системы будет функционировать неэффективно, то это может оказывать негативное влияние не только на всю деятельность системы, но и на ее составные части. Ценность отдельных частей системы всегда различна. Улучшение работы ее наиболее важных компонентов, как правило, не требующее больших затрат, может в значительной степени повысить эффективность системы в целом.

Постоянное повышение качества медицинских услуг – практически недостижимый идеал. Улучшение качества медицинских услуг предполагает непрерывную оптимизацию процесса их оказания в противовес переменам во внешней и внутренней среде служб здоровья на основе системного анализа вновь входящих данных, а также регулирующие и упреждающие действия, обязательные для модернизации управленческих и производственных алгоритмов для периодических манипуляций, ликвидации источников возникающих проблем и предсказания повторного их зарождения.

Эффективность медицинских услуг является характеристикой результата и демонстрирует рациональность использования материальных, трудовых и финансовых средств при данном методе, вмешательстве, мероприятии. Выделяют три вида эффективности: медицинскую, социальную и экономическую. Для здравоохранения важными являются медицинская и социальная эффективность.

Медицинская эффективность – это качественная или количественная характеристика уровня достижения стоящих задач в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний, а касательно одного конкретного больного – выздоровление или улучшение состояния здоровья, регенерация утраченных функций отдельных органов и систем. На уровне организаций здравоохранения и отрасли в целом медицинская эффективность измеряется множеством специфических показателей (удельный вес излеченных больных, уменьшение случаев перехода заболевания в хроническую форму, снижение уровня заболеваемости населения).

Социальная эффективность – это уровень достижения социального результата, а в отношении отдельного больного – возврат его к труду и возобновлению активной жизни в обществе, удовлетворенность медицинской помощью. На уровне всей отрасли это улучшение таких показателей, как продолжительность жизни населения, снижение смертности и инвалидности, удовлетворенность населения в целом системой оказания медицинских услуг.

Подводя итоги, нужно отметить, что повышение качества и эффективности медицинских услуг на сегодняшний день является одной из первостепенных задач российского здравоохранения. Реформирование системы здравоохранения за счет поиска внутрисистемных генераторов

экономии средств и ресурсов не должна отрицательно повлиять на качество и доступность медицинских услуг для широких слоев населения.

Библиографический список

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 01.12.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (21 ноября 2011 г.).
2. Гришин, В.В. Контроль качества оказания медицинской помощи в условиях медицинского страхования в ведущих странах мира / В.В. Гришин, А.А. Киселев, В.Л. Кардашев [и др.]. М., 2005.
3. Дьяченко, В.Г. Система контроля качества медицинской помощи / В.Г. Дьяченко // Медицинское страхование. 2006. № 1–2 (13–14). С. 47–51.
4. Коэффициент смертности по состоянию на I полугодие 2014 года в Тверской области. Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: <http://www.gks.ru>